



A Saúde do Trabalhador em Registros do INSS de Mato Grosso: processos de adoecimento psíquico por motivo de trabalho.

Michelle Morelo Pereira¹

Maria Aparecida Morgado²

Resumo

Este estudo provém de uma pesquisa documental e teórica e estuda o grupo de trabalhadores assegurados pela Previdência Social que apresentam adoecimento psíquico por motivo de acidentes do trabalho relacionados aos transtornos mentais e do comportamento, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Para tanto, o estudo analisa os códigos das doenças com maior índice de registros de acidentes de trabalho no INSS: F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação) e F32 (Episódios depressivos) entre o período de 2007 a 2009. Os dados que serão levantados e analisados são tabulações com a quantidade de ocorrências de acidentes de trabalho do estado de Mato Grosso, por meio do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT) e por meio de dados disponibilizados na sede do INSS.

Palavras-chave: *Adoecimento Psíquico; Acidente de Trabalho; INSS.*

INTRODUÇÃO

A idéia do estudo surgiu na vivência dentro de uma organização privada de trabalho como estagiária de Psicologia, no qual foi possível observar como se dá o processo de divisão do trabalho e as consequências que este pode acarretar à saúde do trabalhador. Para tanto, a pesquisa estuda o grupo de trabalhadores assegurados pela Previdência Social que

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

² Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP (UNESP-Assis), mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Pós-Doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP-SP).

apresentam adoecimento psíquico por motivo de acidentes do trabalho relacionados aos transtornos mentais e do comportamento, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, por meio de análise de dados de acesso público.

A Previdência Social é um Ministério do Governo Federal com o objetivo de assegurar aos seus associados um seguro social, garantido por meio de contribuição mensal. Dentre os benefícios oferecidos consta a substituição da renda do trabalhador quando este estiver com perda de capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão.

Este órgão apresenta como uns de seus institutos o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que é uma autarquia do Governo Federal do Brasil que recebe as contribuições para a manutenção do Regime Geral da Previdência Social, sendo responsável pelo pagamento dos benefícios previstos em lei, conquistados por muitas lutas de movimentos sociais e trabalhistas.

O benefício que foi estudado abrange a concessão ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho, que é aquele ocorrido no exercício de atividades profissionais a serviço da empresa (típico) ou ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (de trajeto) ou devido a doenças do trabalho.

De acordo com o parágrafo 3.º do artigo 6.º da Lei Orgânica da Saúde (LOS) a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.”

Para reforçar este compromisso com a saúde, no ano de 2004, foi aprovada a Resolução nº 1.236/2004 com o objetivo de criar uma nova metodologia para fortalecer o tema “prevenção e proteção contra os riscos derivados dos ambientes do trabalho e aspectos relacionados à saúde do trabalhador”, por meio de estudos estatísticos que cruzam as informações sobre o acidente de trabalho, como o código da Classificação Internacional de Doenças e da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, permitindo “identificar forte associação entre diversas lesões, doenças, transtornos de saúde, distúrbios, disfunções ou a síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência (formas que se convencionou denominar, no âmbito da Previdência Social, ‘agravo’) e diversas atividades desenvolvidas pelo trabalhador.” (MPS, 2009)

Para que fosse possível a prática acima, seria necessária a identificação e associação entre os agravos e a atividade de trabalho. Nesse sentido foi construída uma matriz, “com pares de associação de códigos da CNAE e da CID-10 que subsidia a análise da incapacidade laborativa pela medicina pericial do INSS: o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP. O NTEP surge, então, como mais um instrumento auxiliar na análise e conclusão acerca da incapacidade laborativa pela perícia médica do INSS.” (MPS, 2009)

Em 2007, o INSS institui uma nova estrutura para concessão de benefícios, causando uma significativa mudança quanto à estrutura das etapas da perícia médica para a identificação e caracterização da natureza da incapacidade - se acidentária ou não-acidentária (previdenciária). De acordo com o site da Previdência Social três etapas compõem o quadro de identificação, sendo que a ocorrência de qualquer um dos nexos já implicará na concessão do benefício como acidentário.

“Com a adoção dessa sistemática, não é mais exigida a entrega de uma Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT e sua vinculação a um benefício para a caracterização desse benefício como acidentário. Embora a entrega da CAT continue sendo uma obrigação legal, o fim dessa exigência implicou alterações nas estatísticas apresentadas nessa seção. Passou-se a ter um conjunto de benefícios acidentários, presumidamente causados por acidentes de trabalho, para os quais não há CAT registrada.” (MPS, 2009). Desse modo, as estatísticas passaram a conter os dados referentes à quantia de CAT registrada e não registrada. Apesar de ser uma obrigação legal a entrega da Comunicação do Acidente de Trabalho pela empresa em até 48 horas, não há uma cobrança efetiva desta, e o INSS pode recebê-la a qualquer momento, até mesmo após a concessão do benefício. Visando a obrigatoriedade da Lei, buscarei os dados relacionados aos acidentes de trabalho por adoecimento psíquico com o registro de Comunicação de Acidente de Trabalho.

Além disso, em 2001 foi construído o Manual de Procedimentos da Saúde: Doenças Relacionadas ao Trabalho com o objetivo orientar os profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam na atenção básica. Este Manual dá continuidade ao trabalho realizado em 1999, que culminou com a elaboração da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em cumprimento à determinação contida na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990).

O adoecimento psíquico está inserido na lista de doenças relacionadas ao trabalho no capítulo dos Transtornos Mentais e do Comportamento, pois o acidente de trabalho abrange tanto as lesões biológicas quanto as reações psíquicas, já que é resultado da

integração entre o campo psicológico e o corpo, em contextos de trabalho. O adoecimento psíquico dos trabalhadores poderá ocorrer pelo contato aos riscos químicos, físicos e biológicos, como também, devido às jornadas muito longas de trabalho, lugares desconfortáveis, turnos de trabalhos noturnos, por exemplo.

As doenças que foram estudadas são os códigos da Classificação Internacional das Doenças – CID 10: F32. Episódios depressivos e F43. Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação. No Manual do SUS os Episódios depressivos caracterizam-se por “humor triste, perda de interesse e prazer nas atividades cotidianas, sendo comum uma sensação de fadiga aumentada. O paciente pode se queixar de dificuldade de concentração, pode apresentar baixa auto-estima e autoconfiança, desesperança, idéias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro, idéias ou atos suicidas”, dentre outras características. Quanto as Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação apresentam-se em sua subdivisão abordando o código F43.1 Estado de estresse pós-traumático, que é caracterizado por “uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçada ou catastrófica. E, reconhecidamente, causaria extrema angústia em qualquer pessoa.” Pelos dados contidos no site do INSS referirem-se somente ao código geral F43, foi preferido trabalhá-lo na sua contextualização mais ampla.

METODOLOGIA

Este estudo provém de uma pesquisa documental e teórica, pois os dados coletados são de “fontes primárias, provenientes dos próprios órgãos que realizaram as observações” (Lakatos, 1992), já os dados bibliográficos são de fontes secundárias, na qual foi realizado um levantamento sobre as publicações feitas sobre a temática.

Os dados que serão levantados e analisados são tabulações de origem pública com a quantidade de ocorrências de acidentes de trabalho do estado de Mato Grosso, de acordo com o CID de registro de maior incidência no período de 2009, conforme estão disponibilizados no site da Previdência Social (MPS, 2009), por meio do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT) o qual “são apresentados dados sobre acidentes do trabalho, suas principais consequências, os setores de atividades econômicas e a localização geográfica de ocorrência dos eventos. Também foram utilizados dados do site do IBGE referentes a estimativa da população nacional, regional e do estado de Mato Grosso. Desta forma, é possível construir um diagnóstico mais preciso acerca da

epidemiologia destes acidentes. São apresentadas ainda estatísticas sobre acidentes segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID mais incidentes por região” (MPS, 2009). Além disso, o sistema operacional Sistema Único de Informações de Benefícios, na sede do INSS-MT, também serviu como fonte de coleta de dados secundários por meio de impressão de relatórios que os próprios funcionários disponibilizam à sociedade mediante ofício. Estes relatórios apresentam a quantidade total de benefícios acidentários disponibilizados no estado de Mato Grosso em cada ano solicitado e de acordo com os códigos do CID que foram analisados com CAT registrada.

O grupo de estudo refere-se aos registros de acidentes do trabalho no INSS de Mato Grosso no ano de 2007 a 2009, com o intuito de analisar os acidentes do trabalho relacionados aos transtornos mentais e do comportamento com maior índice de incidências de registros de acidente de trabalho no INSS, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, envolvendo os processos com pedidos de auxílio-doença acidentário, com e/ou sem Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT, dentre os associados da Previdência Social. “Acidentes com CAT Registrada corresponde ao número de acidentes cuja CAT foi cadastrada no INSS. Não são contabilizados o reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença do trabalho, já comunicados anteriormente ao INSS. Acidentes Sem CAT Registrada – corresponde ao número de acidentes cuja Comunicação de Acidentes Trabalho – CAT não foi cadastrada no INSS.”

Os códigos escolhidos (F43- Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação e F32- Episódios depressivos) foram baseados na tabela de 2009 da quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 200 códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 mais incidentes na região Centro-Oeste, fornecida para consulta na página da Previdência Social. Dentre eles foram selecionados os dois códigos que se apresentam na lista relacionados aos transtornos mentais e do comportamento com maior índice: F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação) e F32 (Episódios depressivos). Por isso, apesar de conter no Manual do SUS o código F43-1 (Estado de Estresse pós-traumático) este não será abordado, já que o que consta nos dados do INSS é o F43.

O sigilo dos dados quanto à identidade das pessoas que abriram processo para auxílio-doença estará garantido, pois são dados estatísticos ou relatórios quantitativos, ou

seja, informações já existentes que são utilizadas, tabuladas e analisadas com objetivo de complementar novas investigações.

Os dados foram analisados por meio de comparações de tabelas dentre o período de 2007 a 2009, no âmbito regional, em Mato Grosso e os valores correspondentes nacionais, relacionando com a teoria relativa aos processos de adoecimento psíquico por meio da forma de relação e organização do trabalho. Os dados foram divididos em cinco partes nas quais a primeira é um comparativo da população residente; a segunda é a quantidade de benefícios concedidos, bem como o valor total destes benefícios; a terceira buscou levantar a quantidade de acidente de trabalho, por situação de registro e motivo, com CAT registrada; e por fim a quantidade de acidente do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os códigos do CID mais incidentes no Brasil com CAT registrada considerando os códigos F43 e F32.

Todos os critérios pesquisados foram encontrados como disponível no site da Previdência Social seguindo as mesmas metodologias com exceção da quarta etapa de análise, que se trata de uma avaliação mais específica. Neste caso, foram encontrados apenas dados relativos ao Brasil. Somente com a solicitação ao INSS local (sede Cuiabá) foi possível obter dados mais específicos, contudo obedecem a uma metodologia diferente, pois na local só foi possível ter acesso a quantidade de benefícios acidentários pagos naquele ano pelos códigos estudados com CAT registrada, podendo haver casos cancelados ou de incidência de anos anteriores. Portanto, não se tem a quantidade exata de incidências naquele ano em relação ao estado de Mato Grosso.

Por fim, através da pesquisa bibliográfica busquei explicar os possíveis motivos de agravo para o adoecimento psíquico dos trabalhadores do estado de Mato Grosso e se este se apresenta como campo para os profissionais da psicologia.

FONTE DOS DADOS E ANÁLISE PRELIMINAR

1. População Nacional

A contagem da população de 2007 abrange a população estimada nos domicílios fechados e a população estimada nos domicílios provenientes de setores censitários cujos arquivos foram danificados e a população estimada. Já a estimativa da população nos anos de 2008 e 2009 apresenta a estimativa anual de população dos municípios brasileiros.

Tabela 1 - População

	2007	2008	2009
População do Brasil	183.987.291*	189.612.814	191.446.848
População do Centro-Oeste	13.222.854*	13.695.944	13.881.496
População de Mato Grosso	2.854.642*	2.957.732	3.001.692

Fonte: IBGE – Estimativas da População (2008, 2009)

*Contagem da população – IBGE 2007

2. Quantidade de benefícios concedidos

De acordo com o site da Previdência Social os benefícios concedidos são aqueles cujo requerimento, apresentado pelo segurado, ou seus dependentes, junto à Previdência Social, é analisado, deferido, desde que o requerente preencha todos os requisitos necessários à espécie do benefício solicitado, e liberado para pagamento. A concessão corresponde, portanto, ao fluxo de entrada de novos benefícios no sistema previdenciário.

Tabela 2 – Quantidade de benefícios concedidos

	2007	2008	2009
Brasil	4.173.351	4.461.844	4.473.909
Centro-Oeste	244.048	265.045	277.440
Mato Grosso	55.224	56.901	60.557

Fonte: AEPS 2009 - Quantidade de benefícios concedidos, por clientela, segundo os grupos de espécies - 2007/2009

Valor de benefícios concedidos, por mil habitantes:

Tabela 3 – Valor de benefícios concedidos

	2007	2008	2009
Brasil	R\$ 2.565.615,00	R\$ 2.939.610,00	R\$ 3.183.823,00
Centro-Oeste	R\$ 142.365,00	R\$ 166.359,00	R\$ 189.638,00
Mato Grosso	R\$ 29.387,00	R\$ 32.841,00	R\$ 38.738,00

Fonte: AEPS 2009 - Valor de benefícios concedidos, por clientela, segundo os grupos de espécies - 2007/2009

3. Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, com CAT registrada

Corresponde a quantidade de acidentes do trabalho registrados de acordo com os motivos: típico, de trajeto ou doença do trabalho com a Comunicação de Acidente de Trabalho entregue ao INSS.

Tabela 4 – Quantidade de acidentes do trabalho

	2007	2008	2009
Brasil	518.415	551.023	528.279
Centro-Oeste	35.813	38.724	37.192
Mato Grosso	8.705	9.649	9.525

Fonte: AEPS 2009 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2007/2009

4. Quantidade de acidente do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os códigos do CID mais incidentes no Brasil com CAT registrada

Refere-se à quantidade de acidentes de trabalho de acordo com os motivos: típico, trajeto ou doença do trabalho, segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças mais incidentes no Brasil com registro de Comunicação de Acidente de Trabalho no INSS.

De acordo com o código F.43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação):

Tabela 5 – Acidente do trabalho (F.43)

	2007	2008	2009
Brasil	2.961*	4.214*	3.434
Mato Grosso	2.742**	3.915**	3.288**

Fonte: AEAT 2009 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 50 códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) mais incidentes com CAT registrada

**Fonte: AEAT 2008 – Quantidade de acidente do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 200 códigos do CID mais incidentes no Brasil com CAT registrada

***INSS-sede Mato Grosso. Consulta executada em 18/07/2011

De acordo com o código F.32 (Episódios depressivos):

Tabela 6 – Acidente do trabalho (F.32)

	2007	2008	2009
Brasil	339*	389*	290
Mato Grosso	292**	301**	218**

Fonte: AEPS 2009 – Quantidade de acidente do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 50 códigos de classificação Internacional das Doenças mais incidentes -2008, 2009

*Fonte: AEAT 2008 – Quantidade de acidente do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 200 códigos do CID mais incidentes no Brasil com CAT registrada

**INSS-sede Mato Grosso. Consulta executada em 18/07/2011

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O desenvolvimento do homem pelo trabalho ocorre há muito tempo e se diversifica nas formas durante a história, sendo uma das fontes estruturantes do ser humano. De acordo

com Bock (2009: 245), pode-se chamar de trabalho a ação determinada e deliberada de transformação da natureza, utilizando instrumentos, com a finalidade de suprir necessidades humanas.

Toda mudança ocorrida nas relações de produção visou libertar o homem do jugo do feudalismo e torná-lo livre para vender sua força de trabalho. Apesar das lutas de classe, ou seja, a exploração de uma classe sobre a outra, terem se iniciado muito antes desse período, a forma de exploração se modifica radicalmente (Codo, 1993: 143).

Então, após a Revolução Industrial a sociedade começou a organizar-se em um sistema que modificou as formas de relações do trabalho: O Capitalismo, o qual desenvolve o homem para o trabalho e não mais pelo trabalho. As necessidades humanas nele estabelecidas assumem um novo foco, de forma que o indivíduo vende a sua ação (o trabalho), como uma mercadoria. Entretanto, o valor real a ser atribuída a sua força de trabalho não é de fácil cálculo. E nessa complexidade, e na diferença entre o valor da força de trabalho e o valor da venda do produto, que os donos do capital e dos bens de produção são favorecidos, por meio do que Marx (1979) denomina de mais-valia.

Em meio a este contexto, no início do século XX, a Psicologia se insere nos estudos organizacionais com o nome de Psicologia Industrial, o objetivo do psicólogo inserido nesse contexto não será outro a não ser o de garantir maior produtividade e consequentemente, lucro aos donos do capital. De acordo com Bock (2009:251), somente a partir da década de 1930 que a visão do trabalhador passou a ser mais humanizada. Assim, a psicologia assume um olhar mais crítico sobre o sistema e consegue enxergar o indivíduo no contexto do trabalho não sendo apenas uma engrenagem, mas como um recurso humano.

O termo trabalho de acordo com Aranha (1993) deriva do latim *tripaliare* que significa o ato de tortura por meio de um instrumento formado por três paus, próprio para atar os condenados ou para manter presos os animais. Portanto, o próprio termo irá lembrar o sofrimento.

Charles Chaplin no clássico Tempos Modernos já retratava a preocupação com a saúde do indivíduo mostrando-se “sensível às degradações física e mental provocadas pela implementação do modelo taylorista/fordista sobre os trabalhadores” (Merlo, 2007). Bem como “as pesquisas da Sociologia do Trabalho de Friedmann e Naville (1962), que relataram as consequências do trabalho na linha de montagem, na França dos anos 50 do

século passado, ou ainda mais remotamente nos estudos de Ramazzinni, considerado o fundador da Medicina do Trabalho do século XVIII” (Merlo, 2007).

Neste processo, não só o capitalismo sofreu algumas alterações nas concepções durante os anos, como também os trabalhadores foram construindo uma nova concepção das atividades por eles exercidas.

Com o tempo, o trabalho passa a exigir maior profissionalização devido ao aumento da mecanização, deixando um pouco de lado a idéia de adoecimento pelos processos mecanicistas e desenvolvendo uma outra preocupação: a das exigências comportamentais e intelectuais. Novamente surge a necessidade do psicólogo se inserir no ambiente de trabalho, por volta da década de 60, na forma da Psicologia Organizacional e do Trabalho, com o foco em treinar e capacitar a força de trabalho.

Atualmente, exige-se do trabalhador, além da profissionalização, capacidades tais como: criatividade, comprometimento, inovação, busca por melhorias, visão estratégica, planejamento, dentre outras características. Essas novas exigências ocasionam pressão à capacidade subjetiva do indivíduo e em consequência afetam a saúde tanto física quanto mental dos trabalhadores. A partir de então, surgem na sociedade doenças pouco estudadas e com históricos anteriores empobrecidos, como, por exemplo, o estresse, a síndrome de Burnout, a Lesão causada pelo Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), doenças estas chamadas pela mídia como o ‘mal do século’. “Os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas combinados com a pressão exercida especialmente pelas novas tecnologias de organização do trabalho que caracterizam a chamada reestruturação produtiva (enxugamento, flexibilidade) podem gerar tensão e outros sinais de ansiedade [...]” (Glina, 2010).

É pela forma de organização e relações do trabalho que o indivíduo irá adoecer, pois ele entra em conflito entre a forma de organização e o seu próprio desejo, causando sofrimento. “[...] No afrontamento do homem com sua tarefa, põe em perigo sua vida mental” (Dejours, 2005: 11).

“Mais do que um estudo voltado para identificar doenças mentais específicas correlacionadas à profissão ou situações de trabalho, a abordagem da nova psicopatologia do trabalho está preocupada com a dinâmica mais abrangente, que se refere à gênese e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho” (Seligmann-Silva, 2007: 14).

A identificação da doença e o estabelecimento do nexo causal entre o adoecimento psíquico e o trabalho não é uma tarefa simples. Glina (2010) menciona que “Trata-se, então de um processo diagnóstico que se dá em diversos níveis, mas que necessariamente passa pela clínica, pois somente nesse nível pode-se estabelecer um vínculo entre uma teoria a respeito do psíquico ou uma classificação dos transtornos mentais e os efeitos do trabalho ou, mas especificamente, da organização do trabalho sobre os trabalhadores”. Em muitos dos casos o adoecimento psíquico causa repercussões físicas ao organismo do trabalhador, dificultando a identificação ou mesmo caracterizando outra doença como diagnóstico causal. “A complexidade do problema provém do fato de que o essencial da significação do trabalho é subjetivo” (Dejours, 1992).

Como se pode observar, os benefícios concedidos pelo INSS, dentre eles se enquadram aposentaria, pensão e os auxílios, foram disponibilizados para 2,26% da população nacional no ano de 2007, valor que não se altera significativamente nos anos seguintes, garantindo aos cofres públicos o gasto, no ano de 2009, de aproximadamente R\$ 300 milhões de reais. Na região Centro-Oeste os benefícios concedidos representam, no ano de 2007, cerca de 1,84% da população, sendo disponibilizado pelo governo o valor de aproximadamente R\$ 18 milhões de reais. Já no estado de Mato Grosso a porcentagem da população que recebe o benefício é superior a 2% e equivale a cerca de R\$ 3 milhões de reais.

Destes benefícios concedidos pelo INSS uma parcela corresponde aos acidentes de trabalhos, considerando apenas os com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registrada, no Brasil, em 2009, a porcentagem era de 11,80%, indicando um decréscimo no valor nacional, já que nos anos de 2008 e 2007 os acidentes de trabalho indicavam, respectivamente, 12,34% e 12,42%. No estado de Mato Grosso, os acidentes de trabalho com CAT registrada equivalem no ano de 2009, a aproximadamente 15,72%, valor superior ao índice nacional, considerando os acidentes de trabalho.

Os transtornos depressivos (F.32) encontram-se entre as principais doenças que atingem a população e acarretam altos custos financeiros. Entretanto, os casos relacionados ao trabalho não representam um dado significativo, observa-se pelos dados coletados na qual o índice nacional em 2009 era de 0,05% dos processos de acidentes de trabalho no país. Na região de Mato Grosso a quantidade de trabalhadores atingidos pelos transtornos depressivos equivale a aproximadamente 301 registros em 2008 e 218 registros no ano de 2009. Os casos deste tipo de adoecimento psíquico podem estar relacionados como Borges

(2010) menciona a possível falta de controle moral sobre o trabalho, a possibilidade de um desemprego e conflitos interpessoais.

Enquanto os transtornos depressivos (F.32) não estão tão presentes nos casos de adoecimento psíquico por motivo de trabalho, os processos referentes às reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F.43) apresentou o índice de 3.915 registros no ano de 2008, no estado de Mato Grosso, no ano de 2009, o número reduziu para 3.288 registros dos acidentes de trabalho pagos. Enquanto no Brasil, o valor corresponde a aproximadamente 0,65% dos acidentes de trabalho. Sendo que a quantidade de benefícios pagos no estado de Mato Grosso quase se equipara a quantidade de benefícios concedidos quanto a acidentes de trabalho com CAT registrada num ano.

Deste modo, observa-se que o trabalho poderá ser fonte de estresse devido às novas exigências do sistema e este pode levar a depressão “por meio do desenvolvimento de cognição e comportamentos mal-adaptados, inclusive em pessoas com outros estressores em suas vidas e/ou predisposição genética clara. E, portanto, existem recursos e fatores relacionados ao trabalho que podem tanto criar ou exacerbar distúrbios de estresse quanto ajudar a aliviá-los.” (Borges, 2010)

Os valores referentes ao adoecimento psíquico podem parecer sem relevância quanto à população atingida, ou mesmo a quantidade de trabalhadores, entretanto, “os transtornos mentais e do comportamento apresentam-se como o terceiro motivo de concessão de benefícios previdenciários” (MPS, 2009).

Dejours (1992) considera que o adoecimento psíquico está relacionado “[...] ao excesso de informações e à necessidade de tomada de decisões rápidas; à falta de controle sobre o próprio tempo, sobre a divisão do trabalho (esvaziamento do conteúdo da tarefa e da iniciativa, distanciamento entre o planejamento e a execução, entre o real e o prescrito, acúmulo de tarefas, fragmentação) e sobre o ritmo, os turnos e as jornadas.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou, por meio dos dados do INSS, as relações entre o adoecimento psíquico e o trabalho. “A doença surge quando o sofrimento torna-se insuportável, dado que o trabalho exigido não permite aos sujeitos individual e coletivo criarem condições para que o sofrimento seja subvertido em prazer [...]” (Lancman, 2010). Portanto, há uma

relação dialética entre sofrimento e prazer no trabalho, pois ao mesmo tempo em que o trabalho possibilita a subjetivação, a construção de personalidade e a realização de si, também poderá causar sofrimento devido às formas de organização do trabalho e suas exigências. O trabalho apresenta tanto um valor econômico, devido às necessidades de subsistência como um valor cultural de nível simbólico. Aranha (1997) menciona que o trabalho constrói a subjetividade humana e “torna-se condição de humanização e instrumento da liberdade, porque é pelo trabalho que o homem viabiliza a realização de seus projetos (e desejos) no mundo, ao mesmo tempo em que se torna propriamente humano”.

Também se pode observar que é necessário ter uma rede de apoio para tratamento e, mais importante ainda, um sistema de prevenção para os trabalhadores. O INSS disponibiliza a seus associados a reabilitação profissional que é formada por serviços do tipo de assistência reeducativa e readaptação profissional e social com foco na reinserção destes profissionais no mercado de trabalho.

Quanto à prevenção, atenção primária, o psicólogo organizacional e do trabalho deve tomar para si, juntamente com a empresa e os sindicatos, a responsabilidade de contribuir para a redução de riscos. O psicólogo deve ter um olhar mais amplo e diferenciado, pois de acordo com Sato (2010) “as organizações são um espaço de conflito” e deve “compreender os processos organizativos e os problemas sociais e humanos que neles se expressam ou por eles são produzidos”.

De acordo com Glina (2010) a prevenção do estresse e da depressão contribui para redução dos gastos, pois está ligado a incapacidade para o trabalho, devido ao afastamento ou mesmo a utilização de serviços de saúde em geral. Já que o trabalhador doente gera perdas financeiras tanto pro governo quanto para as empresas, afetando a sociedade e tornando-se preocupação desta. O estado de Mato Grosso não se apresenta diferente desta contextualização, apesar de singular em sua cultura quanto a tradições e linguagem, quanto a cultura do trabalho se assemelha à nacional devido a inserção no mesmo sistema socioeconômico e por possuir casos de transtornos mentais e do comportamento por motivos de trabalho.

No manual do SUS voltado para as doenças do trabalho a prevenção do estresse e da depressão envolvem uma complexa rede de medidas de prevenção de acidentes, segurança e promoção de condições de trabalho, incluindo condições organizacionais do trabalho que

respeitem a subjetividade dos trabalhadores, sistemas de premiação de incentivos, ritmo e intensidade, clima organizacional, dentre outros.

Portanto, o campo de adoecimento psíquico por motivo de trabalho é um campo em potencial para intervenção para os profissionais da psicologia, tanto no país quanto no estado de Mato Grosso, na qual devem voltar suas ações para as pessoas (trabalhadores) e não mais para o trabalho (produção). “Apesar de que a psicologia ter há anos se desenvolvido e desconsiderado a importância e a centralidade do trabalho na autoconstituição humana” (Lima, 2010).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. *Trabalhar pra quê?* In: Trabalho em Debate. 1ª ed. São Paulo, 1997.

BOCK, A.M.B, Furtado, O & Teixeira, M.T. *Psicologias*. São Paulo: Saraiva, 2009.

CODO, Wanderley. *Relações de Trabalho e transformação social in Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

BORGES, L. H. Depressão. In: *Saúde Mental no Trabalho da Teoria à Prática*. São Paulo: Roca, 2010.

DEJOURS, Christophe. *A loucura no Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992.

GLINA, D. M. R. *Modelos Teóricos de Estresse e Estresse no trabalho e Repercussões na Saúde do Trabalhador*. São Paulo: Roca, 2010.

GLINA, D. M. R. & Rocha, L. E. *Prevenção do Estresse no Trabalho*. São Paulo: Roca, 2010.

LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LANCMAN, Selma & UCHIDA, Seiji. *Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho para o Desenvolvimento de Ações Transformadoras no Processo Laboral em Saúde Mental*. In: *Saúde Mental no Trabalho da Teoria à Prática*. São Paulo: Roca, 2010.

LIMA, M. E. A. *Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho*. In: Saúde Mental e Trabalho. Petrópolis: Vozes, 2010.

MARX, Karl. *O Capital*. Lisboa: Edições 70, 1979.

MERLO, A. R. C. & LAPIS, N. L. *A Saúde e os Processos de Trabalho no Capitalismo: Reflexões na Interface da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia do Trabalho* in Psicologia & Sociedade; jan/abr. 2007, pp 61-68.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS). <http://www.mps.gov.br>. Acessado em 29/10/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília: MS, 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acessado em: 25/10/2011.

SATO, Leny. *Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema*. In: Saúde Mental e Trabalho. Petrópolis: Vozes, 2010.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho: marcos de um percurso in Psicodinâmica do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 2007.